

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für die Stadtkasse Nidda

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE70NID00000107834
Mandatsreferenz (**wird separat mitgeteilt**)

Stadtkasse Nidda
Wilhelm-Eckhardt-Platz
63667 Nidda

Absender:

Vorname und Name
Straße und Haus-Nr.
PLZ Ort
Tel-Nr.*
E-Mail-Adresse *

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Stadtkasse Nidda widerruflich, die von mir zu entrichteten Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Nidda auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

>> Hinweis: <<

**Rückständige Forderungen können nicht mit eingezogen werden,
sondern müssen überwiesen werden.**

Debitorennummer/Kassenzeichen**:
betrifft:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Fahrradbox |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Kindergartengebühren (Beitrag, Mittagessen, Frühstücks- und Getränkeentgelt) | |
| <input type="checkbox"/> Pacht | |
| <input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben für das Grundstück:
(Grundsteuer, Abfallgebühren und Wassergeld) | <input type="text"/> |

Straße und Hausnummer

Bankverbindung**:

IBAN
BIC
Kreditinstitut

Kontoinhaber: (falls abweichend vom Absender)

Vorname und Name
Straße und Hausnummer
PLZ Ort

_____, Datum

Ort

_____, Unterschrift

* Dient nur zur schnellen Kommunikation. Wird nicht weitergeleitet!

** **Pflichtfelder**, ohne Angabe keine Bearbeitung möglich